

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО  
КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И КОСМЕТОЛОГИИ ФИПО

# Себорейный кератоз медицинская или эстетическая проблема?

**доц. Провизион А. Н.**

**г. Донецк - 2021**

- **Себорейный кератоз (СК)** – заболевание известное с древних времен, его изображение можно видеть на многих картинах



**Франсиско Гойя «Портрет семьи Карла IV».**  
**Фрагмент. 1800- 1801.**  
**Мария Хосефа Кармела Испанская**  
**Себорейная кератома на коже щеки**



**Иероним Босх. Семь смертных грехов.**  
**Алчность. Фрагмент. 1475–1480.**  
**Себорейная кератома на коже щеки**

В настоящее время нет единого мнения об этиологии и патогенезе СК  
Большинство теорий противоречивы и не объясняют сущность патологического процесса и многообразия форм.

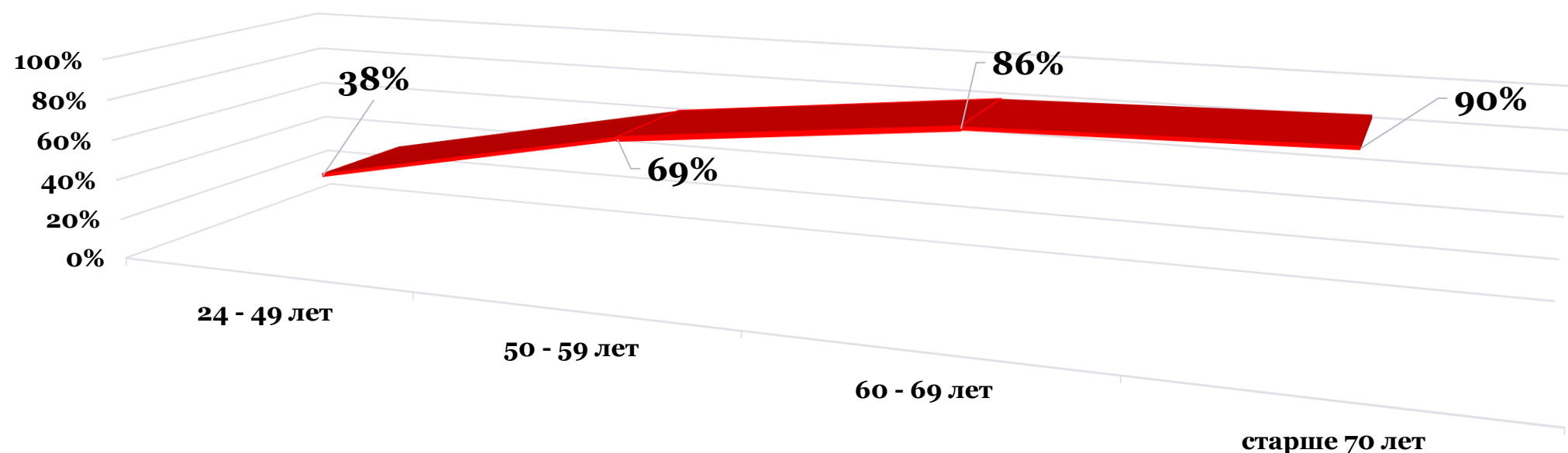
К факторам, способствующим развитию СК относят:

- Генетическую предрасположенность
- Длительную инсоляцию
- Вирус папилломы человека (ВПЧ)
- Иммунологические нарушения
- Инсулинорезистентность\*
- Теория «старения клеток» при СК\*\*

\* Saraiya A., Al-Shoha A., Brodell R.T. "Hyperinsulinemia Associated with Acanthosis Nigricans, Finger Pebbles, Acrochordons, and the Sign of Leser-Trélat." *Endocr. Pract.* 19.3 (2013): 522–555. DOI: 10.4158/EP12192.RA.

\*\* Nakamura S., Nishioka K. "Enhanced Expression of p16 in Seborrheic Keratosis; A Lesion of Accumulated Senescent Epidermal Cells in G1 Arrest." *Br. J. Dermatol.* 149.3 (2003) :560–565.

- **Болеют чаще лица в возрасте 35+, после 50 лет распространенность достигает до 80–100% в популяции Себорейный кератоз\***



■ Себорейный кератоз	24 - 49 лет 38%	50 - 59 лет 69%	60 - 69 лет 86%	старше 70 лет 90%
----------------------	--------------------	--------------------	--------------------	----------------------

■ 24 - 49 лет ■ 50 - 59 лет ■ 60 - 69 лет ■ старше 70 лет

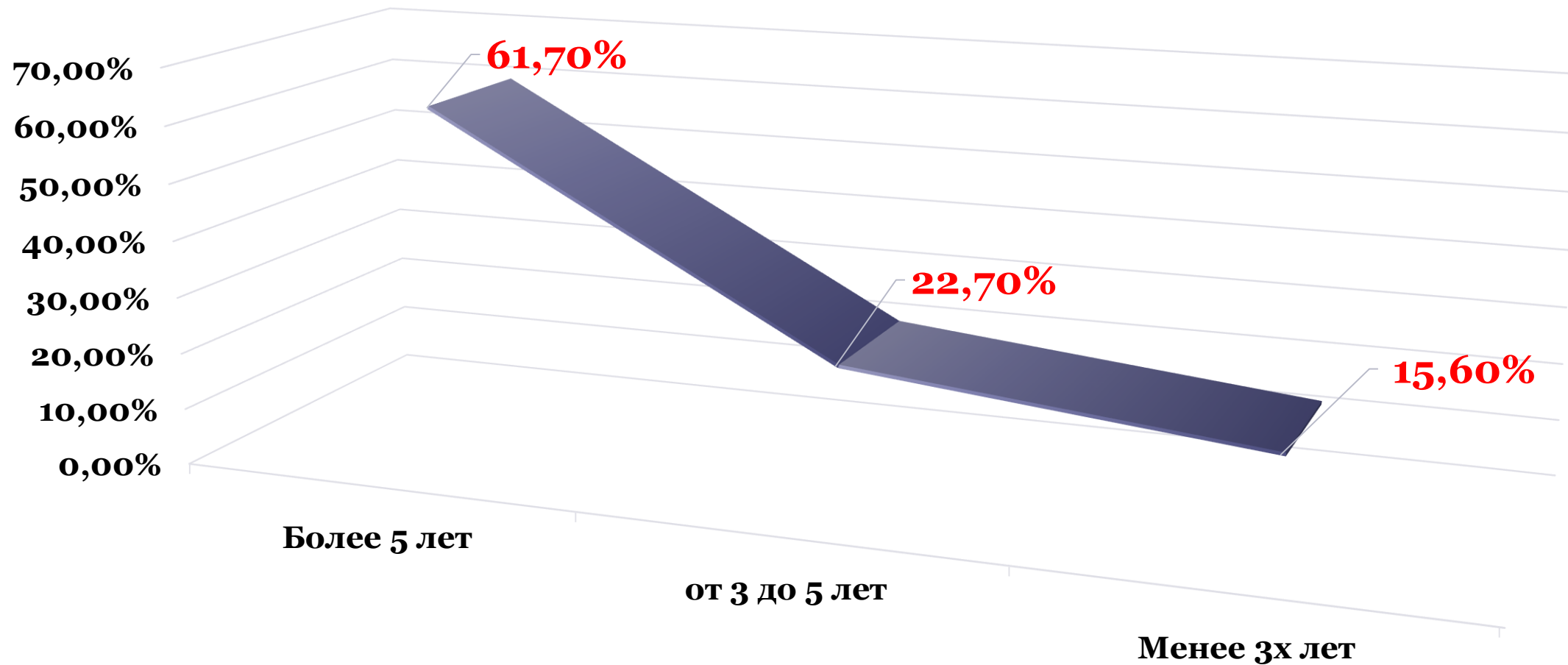
## Клинические проблемы лечения СК

- **Ошибки в тактики ведения больных из-за неправильной трактовки генеза поражений кожи и пренебрежением обследованием**
- ***Удаление очагов СК как первый, иногда единственный метод ведения пациента***
- ***Недостаточное применение современных неинвазивных методов исследования поражений кожи (дерматоскопия)***

## Клинические особенности:

- **Множественные очаги СК были у 60,9% пациентов из них**
  - у 58,9% больных было одновременное поражение нескольких топографических регионов лица, волосистая часть головы, туловище
  - у 23,2% больных – поражение лица и волосистой части головы
  - У 17,9% – поражение только туловища
- **Одиночные или единичные поражения были у 39,1% пациентов**

## Продолжительность заболевания СК

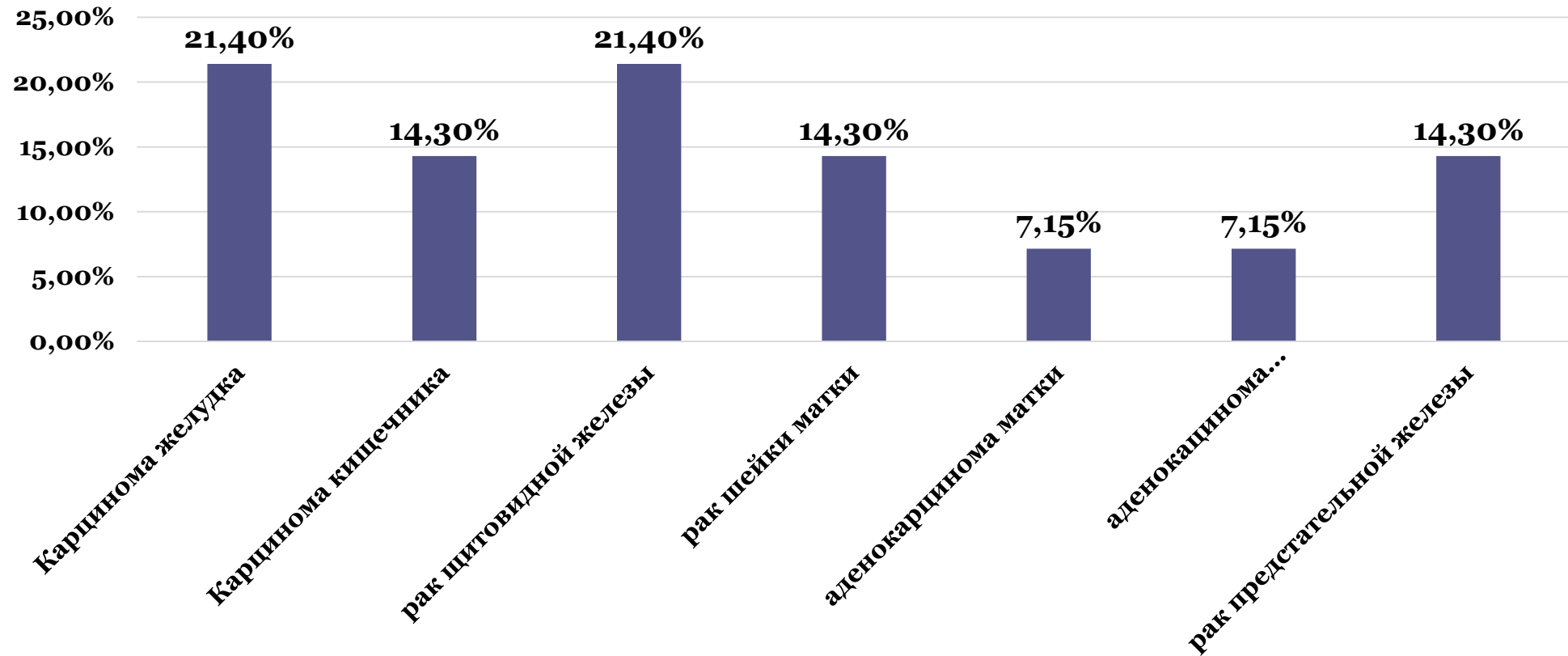


# Диагностика СК

- **Типичные клинические проявления**
- **Дерматоскопия: неинвазивно, информативно, возможно многократное динамическое наблюдение**
- **Гистологическое исследование (при удалении новообразования)**
  - **Выявление ВПЧ методом ПЦР (?) - используется только в научных целях**
  - **Выявление в крови антител к ВПЧ (используется только в научных целях)**



- При вспышкообразном появлении множественных очагов СК у **53,9% больных различную онкопатологию**



- У **34,6%** – метаболический синдром и инсулинорезистентность
- У **11,5%** больных на момент обследования не было выявлено ни онкопатологии, ни признаков метаболических нарушений.

## Б-ная К., 64 года Многочисленный себорейный кератоз на фоне карциномы кишечника (синдром Лезер-Трела)



- кожный индикатор малигнизации внутренних органов
- внезапное множественное появление себорейного кератоза при висцеральной опухоли
- количество и размеры элементов быстро увеличиваются (в течение года)
- 1-е описание - французские хирурги А. Leser, U. Trelat (1880)
- ослабление иммунных свойств кожи-активация ВПЧ низкой степени злокачественности

### Сопровождает:

- полипы кишечника, шейки матки и др.
- рак кишечника
- аденокарциному желудка, бронхов, легких
- рак протоков молочной железы
- лейкозы, лимфомы

## Наш опыт ведения больных СК

### 2-ый этап (Дерматоскопия):

- ❑ **Выбор очага СК**
- ❑ **Получение дерматоскопического изображения неполяризационной дерматоскопии (NPD) и поляризационной дерматоскопии (PD)**
- ❑ **Анализ дерматоскопического изображения**
- ❑ **Дерматоскопическое заключение**

# Анализ дерматоскопического изображения

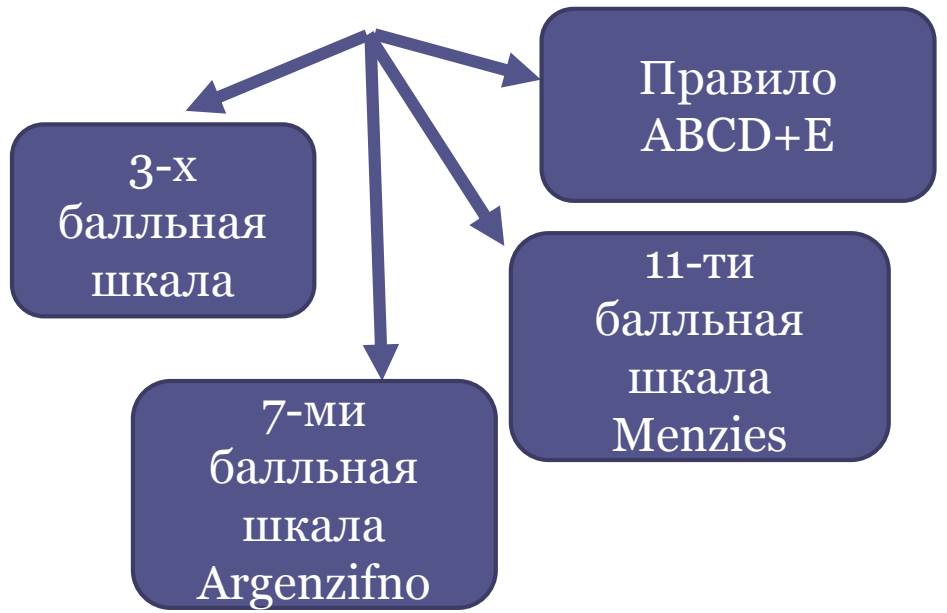
## Новообразование кожи

### Меланоцитарное:

- Пигментная сеть
- Параллельные линии
- Булыжная мостовая
- Звездная вспышка
- Глобулы
- Гомогенная область

### Немеланоцитарное:

- Базалиома
- Актинический кератоз
- Себорейный кератоз
- Кератоакантома
- Гемангиома
- Другие



### Себорейный кератоз:

- Паттерн трещин и гребней
- Экзофитный папиллярный паттерн
- Церебриформный паттерн
- Коралловидный паттерн
- Сосудистый паттерн
- Слюдоподобный паттерн
- Бесструктурные зоны
- Крипты
- Милиум подобные кисты
- Отпечатки пальцев
- Края изъеденные молью
- Резкая граница
- Гомогенные зоны желтого



- **Дерматоскопические исследования проводили с помощью дерматоскопов:**
  - **Hiene Delta 20© (Германия)**
  - **DermLite DL4 (3Gen, США)**

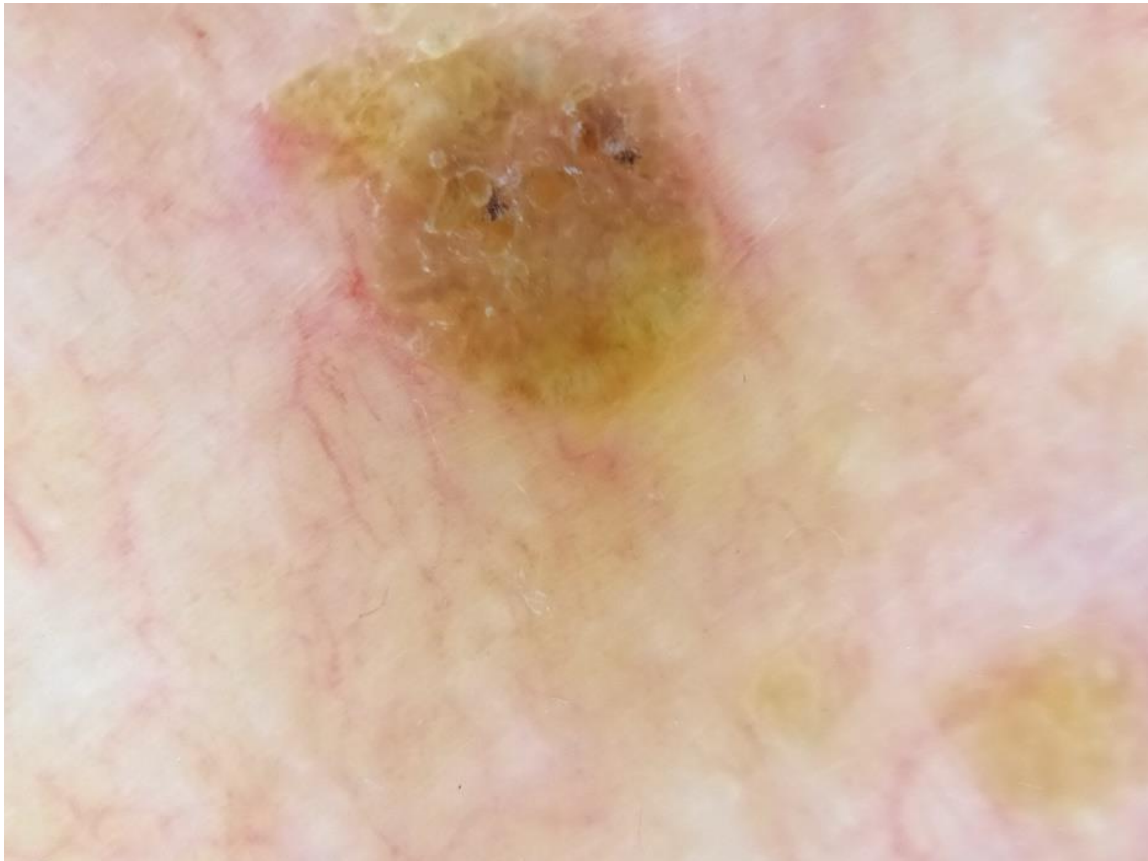
## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИЦЕ

**Отмечено, что в наших наблюдениях большинство очагов СК на лице выглядели в виде бледно-коричневых и коричнево-серых пятен или папул с неправильными контурами, шероховатой поверхностью**

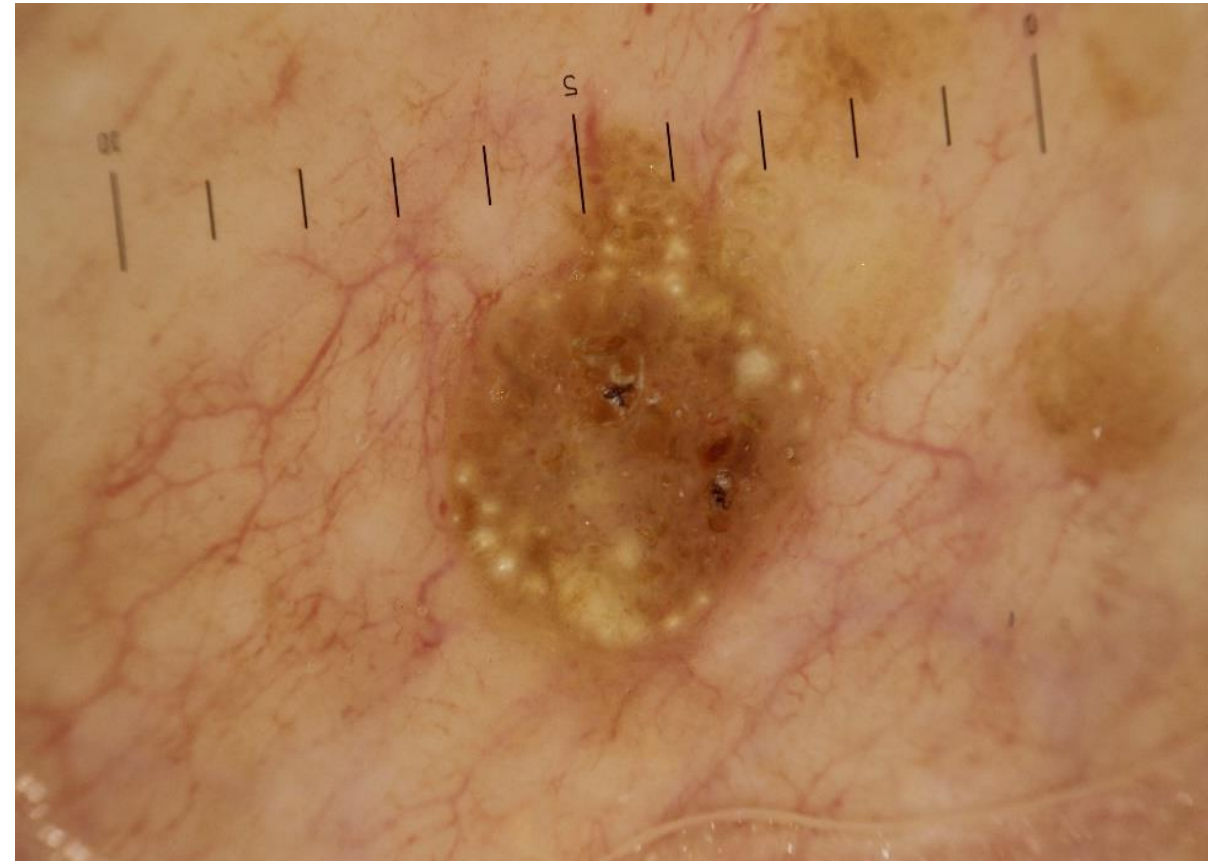


# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ЛИЦЕ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

PD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=64)	NPD Кол-во, абс. (%)
Паттерн трещин и гребней	10 (15,6%)
Псевдосеть	17 (26,6%)
Церебриформный паттерн	18 (28,2%)
Коралловидный паттерн	5 (7,8%)
<b>Сосудистый паттерн</b>	<b>31 (48,4%)</b>
Слюдоподобный паттерн	11 (17,2%)
Бесструктурные зоны	9 (14,1%)
<b>Комедонподобные</b>	<b>28 (43,8%)</b>
<b>Милюм подобные кисты</b>	<b>34 (57,8%)</b>
Отпечатки пальцев	15 (23,4%)
Края, изъеденные молью	13 (20,3%)
<b>Резкая граница</b>	<b>32 (50,0%)</b>
Желто-коричневые цвета очага	21 (32,8%)
<b>Серо-коричневые цвета очага</b>	<b>43 (67,2%)</b>



## ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ :

**очаги СК были представлены в основном пигментированными веррукозными образованиями**

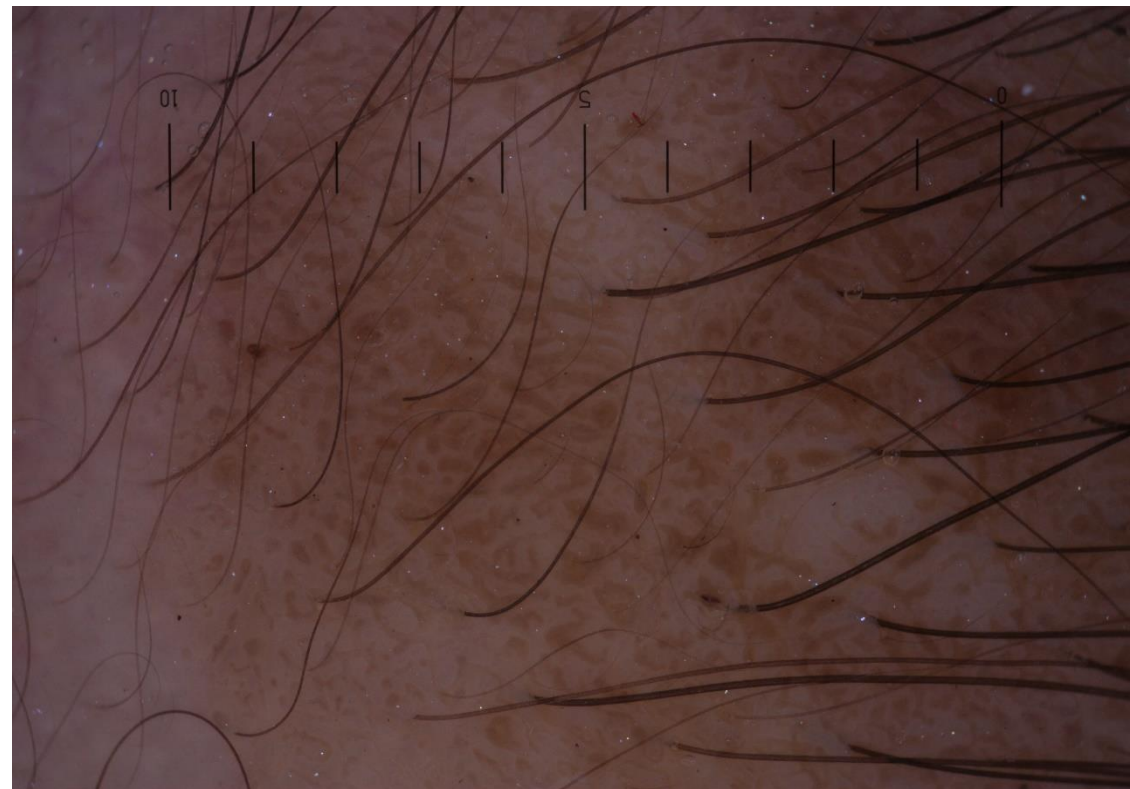


## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

NPD



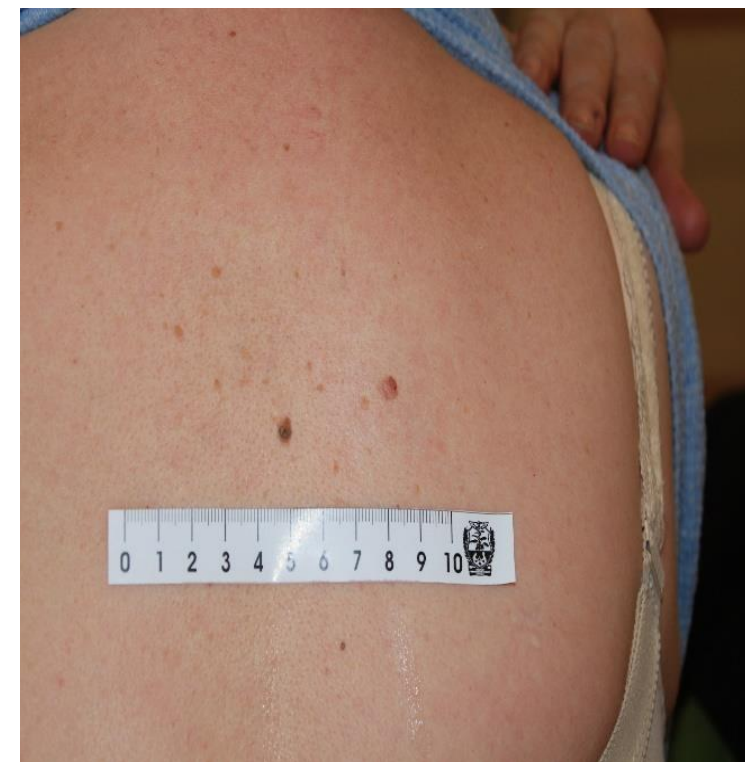
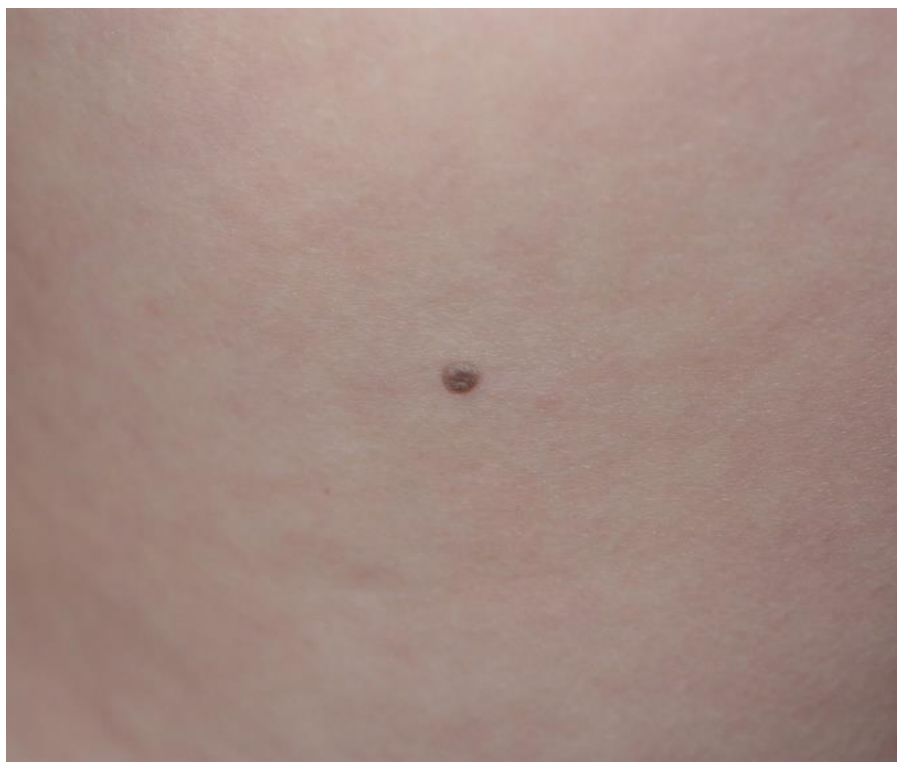
NPD



Дерматоскопические признаки (n=64)	NPD Кол-во, абс. (%)
Паттерн трещин и гребней	21 (32,8%)
Псевдосеть	-
Церебриформный паттерн	8 (12,5%)
Коралловидный паттерн	-
Сосудистый паттерн	51 (79,7%)
Слюдоподобный паттерн	-
Бесструктурные зоны	32 (50,0%)
Комедонподобные	33 (51,6%)
Милиум подобные кисты	43 (67,2%)
Отпечатки пальцев	2 (3,1%)
Края, изъеденные молью	-
Резкая граница	32 (50,0%)
Желто-коричневые цвета очага	24 (37,5%)
Серо-коричневые цвета очага	40 (62,5%)

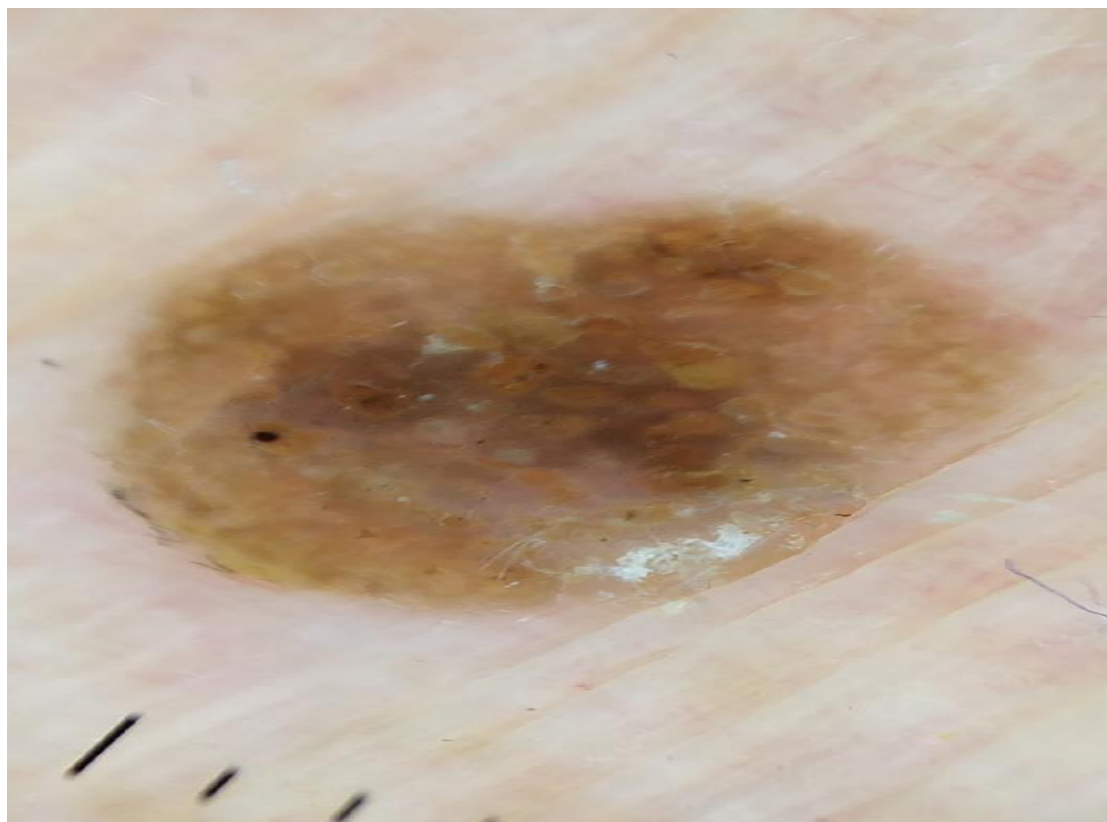
## ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ТУЛОВИЩЕ :

очаги СК были представлены в виде плоских различного цвета бляшек от желтовато-коричневых до темно-коричневых, с шероховатой, иногда веррукозной поверхностью

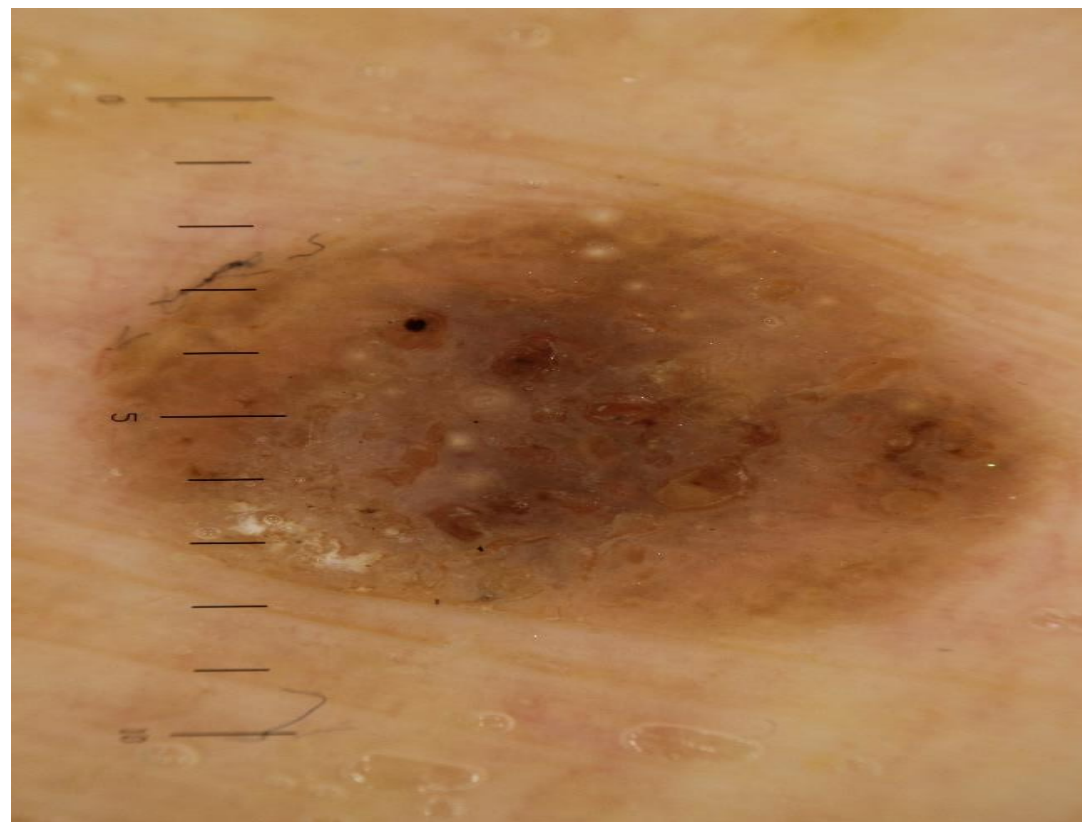


# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА ТУЛОВИЩЕ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

PD



NPD



Дерматоскопические признаки (n=60)	NPD Кол-во, абс. (%)
<b>Паттерн трещин и гребней</b>	35 (58,3%)
Псевдосеть	-
Церебриформный паттерн	14 (23,3%)
Коралловидный паттерн	2 (3,3%)
Сосудистый паттерн	11 (18,3%)
Слюдоподобный паттерн	22 (36,7%)
Бесструктурные зоны	17 (28,3%)
<b>Комедонподобные</b>	32 (53,3%)
<b>Милюм подобные кисты</b>	24 (40,0%)
Отпечатки пальцев	1 (1,7%)
Края, изъеденные молью	1 (1,7%)
<b>Резкая граница</b>	41 (68,3%)
Желто-коричневые цвета очага	31 (51,7%)
Серо-коричневые цвета очага	29 (48,3%)

## **ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ :**

**Очаги СК на руках были представлены в виде пятен или слабоэливирующих над уровнем окружающей кожи бляшек от серо-коричневого до темно-коричневого цвета иногда с шероховатой поверхностью**

**На нижних конечностях очаги СК в основном были возвышающимися от желтовато-серо-коричневого до темно-коричневого цвета**

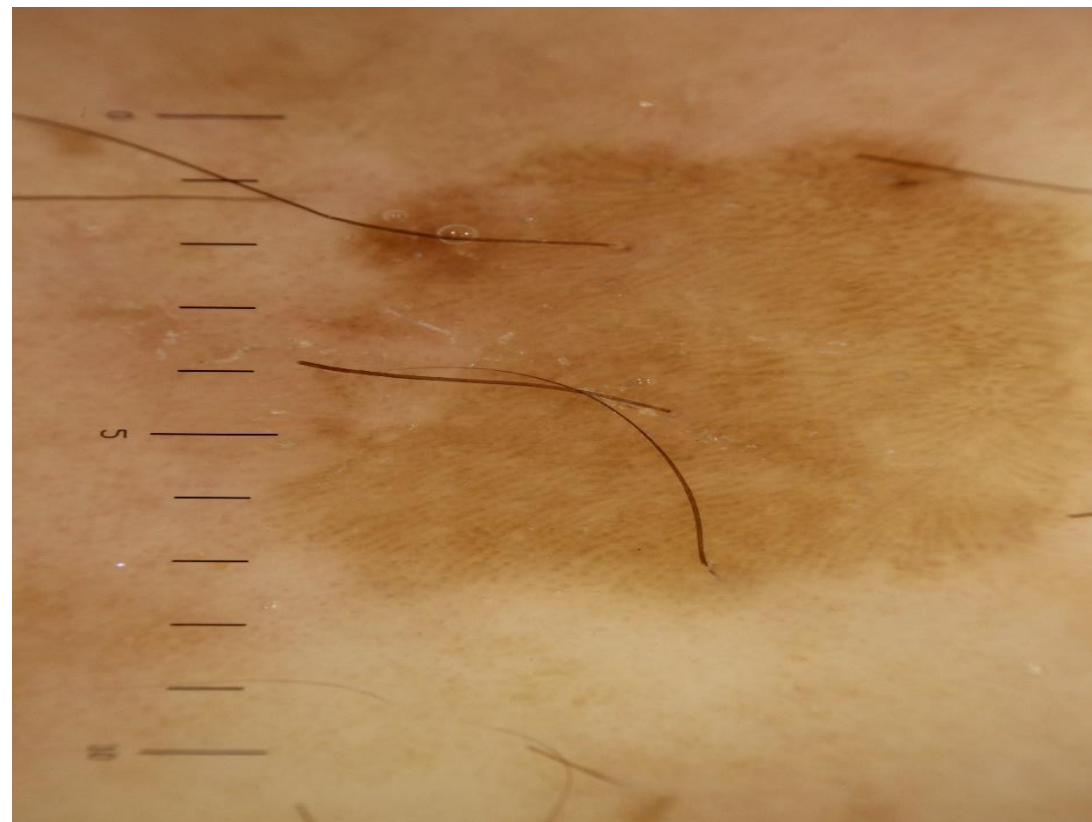


## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СК ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ НА КОНЕЧНОСТЯХ В ЗАВИСИМОСТИ ТО МЕТОДА ДЕРМАТОСКОПИИ

PD



NPD





Дерматоскопические признаки (n=30)	NPD (n=20) Кол-во, абс. (%) В.конечность	NPD (n=10) Кол-во, абс. (%) Н.конечность
Паттерн трещин и гребней	5 (25,0%)	6 (60,0%)
Псевдосеть	5 (25,0%)	-
Церебриформный паттерн	3 (15,0%)	2 (20,0%)
Коралловидный паттерн	2 (10,0%)	-
Сосудистый паттерн	5 (25,0%)	5 (50,0%)
Слюдоподобный паттерн	4 (20,0%)	4 (40,0%)
<b>Бесструктурные зоны</b>	<b>7 (35,0%)</b>	4 (40,0%)
<b>Комедонподобные</b>	<b>6 (30,0%)</b>	-
<b>Милюм подобные кисты</b>	<b>8 (40,0%)</b>	-
Отпечатки пальцев	2 (10,0%)	-
Края, изъеденные молью	2 (10,0%)	-
<b>Резкая граница</b>	<b>9 (45,0%)</b>	<b>6 (60,0%)</b>
Желто-коричневые цвета очага	5 (25,0%)	3 (30,0%)
Серо-коричневые цвета очага	15 (75,0%)	7 (70,0%)

# Наш опыт лечения СК

## 3-ый этап (Лечение)

*До удаления*  
алоферон:

- по 1 мл (1мг в 1 мл физ.р-ра) п/к через день, 6 инъекции
- таких курсов 1-3 с интервалом в 2 недели

## Наш опыт ведения СК

**После 1 - 2-го курса алоферона через 1 неделю после последней инъекции проводили удаление отдельных СК:**

- радиоволновое
- криодеструкция
- хирургическое+ гистология

**при множественных очагах: за 1 процедуру – 3-5 наиболее крупных**

**Иммунологическое лечение продолжали после удаления:**

- алоферон по 1 мл (1мг в 1 мл физ.р-ра) п/к через день, на курс 6 инъекции, таких курсов – 1-2-3 с интервалом в 2 недели

## Выводы

- У больных с СК, особенно при множественных очагах необходимо комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование для исключения онкопатологии или пролиферативных заболеваний и др.
- Незирая на общность типичных дерматоскопических критериев СК их выраженность и частота может различаться в зависимости от топографического региона
- Целесообразна этапная тактика ведения больных СК

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**